

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

a. Pengertian

Seorang perempuan akan mengalami menstruasi dan apabila dibuahi pada masa subur akan terjadi kehamilan, itu merupakan sesuatu yang alami dan fisiologis bagi perempuan. Usia kehamilan dapat dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), mulai dari konsepsi hingga kelahiran bayi (Nugravati dan Amriani,2021).

Proses pembuahan sel sperma pada telur yang telah dibuahi, dikenal sebagai fertilisasi, menyebabkan konsepsi berkembang menjadi janin (Fitriani,Firawati,&Raehan,2021).

b. Adaptasi perubahan pada kehamilan trimester ketiga

1) Sistem Reproduksi

a) Rahim

Peningkatan berat rahim naik secara signifikan dari trimester pertama hingga pada akhir kehamilan (40 minggu). Rahim akan mengalami perubahan ukuran dan kapasitas sesuai dengan usia kehamilan (Gultom & Hutabarat, 2020).

b) Serviks

Leher rahim melunak dan pembuluh darah membesar dan melebar sehingga menyebabkan perubahan warna tampak biru. Hal ini juga dapat meningkatkan kerentanan, sehingga mudah terjadi pendarahan saat berhubungan intim (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Ovarium

Ketika ovulasi berhenti, pembentukan folikel baru tidak terjadi karena efek kadar relaksin, memungkinkan janin tumbuh dengan baik hingga cukup bulan (Gultom & Hutabarat, 2020).

d) Genetalia

Pada alat genetalia akan terlihat perubahan warna kemerahan atau kebiruan. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2) Sistem payudara

Selama kehamilan, payudara secara bertahap menjadi membesar, tegang, dan berat, serta timbul benjolan, pembuluh darahnya lebih biru. Hiperpigmentasi pada puting payudara dan areola. (Gultom dan Hutabarat, 2020).

3) Sistem kemih

Ketika kepala janin mulai turun di akhir kehamilan, tekanan pada kandung kemih meningkat, yang menyebabkan gangguan buang air kecil yang sering terjadi (Gultom & Hutabarat, 2020).

4) Sistem pencernaan

a) Rongga mulut

Gusi mungkin menjadi merah, lunak, dan terkadang berdarah jika hanya mengalami cedera ringan seperti saat menggosok gigi (Gultom & Hutabarat, 2020).

b) Motilitas gastrointestinal

Estrogen meningkatkan sekresi asam lambung sehingga menyebabkan air liur berlebihan dan sensasi terbakar di perut, yang dapat terjadi mual dan nyeri/pusing terutama pada pagi hari (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Perut dan kerongkongan

Perubahan pada kerongkongan dan lambung terjadi selama kehamilan yang menyebabkan refluks gastroesofageal. Hal ini dapat menyebabkan sakit maah pada ibu. Terjadi perut panas akibat refluks asam lambung ke kerongkongan bawah (Gultom dan Hutabarat, 2020).

d) Usus kecil, usus besar dan usus buntu

Penurunan pergerakan usus (relaksasi otot polos), menyimpan makanan di perut lebih lama, membutuhkan waktu lebih lama untuk dicerna di usus. Ini mungkin baik untuk reabsorpsi tetapi dapat menyebabkan sembelit (Gultom & Hutabarat, 2020).

e) Hati

Perubahan tersebut terjadi secara fungsional, yaitu dengan cara mereduksi albumin plasma dan globulin plasma memiliki perbandingan tertentu. Kondisi ini normal terjadi pada ibu hamil (Gultom dan Hutabarat, 2020).

f) Kantong empedu

Perubahan fungsi kandung empedu selama kehamilan akibat efek hipotonia otot polos (Gultom & Hutabarat, 2020).

5) Sistem muskuloskeletal

Perubahan muskuloskeletal yang dialami ibu hamil pada trimester ketiga disebabkan oleh hormon progesteron dan relaksin yang menyebabkan jaringan ikat otot menjadi rileks sebagai persiapan menghadapi persalinan (Gultom & Hutabarat, 2020).

6) Sistem metabolisme

Laju metabolisme basal (BMR) wanita hamil meningkat antara 15 dan 20 persen, biasanya pada trimester terakhir kehamilan. Hal tersebut menunjukkan meningkatnya keperluan oksigen ke janin yang harus terpenuhi, plasenta, dan rahim (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

7) Perubahan berat badan dan indeks massa tubuh

Wanita dengan BMI rendah pertumbuhan yang ideal selama kehamilan 12,5-18kg. Bagi wanita dengan BMI normal, angka idealnya meningkat

11,5-16kg. Bagi wanita dengan BMI tinggi, peningkatan idealnya adalah 7-11,5 kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

8) Sistem pernapasan

Pertumbuhan rahim meningkatkan tekanan intra abdomen, mendorong diafragma ke atas, menyebabkan penurunan cadangan ekspirasi dan selanjutnya peningkatan volume tidal, sehingga menimbulkan rasa sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

c. Perubahan dan adaptasi psikologis pada trimester ketiga

Pada masa ini merupakan masa rentan karena disitulah ibu menjadi sangat menantikan bayinya lahir (Suarayasa, 2020).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester ketiga

1) Kebutuhan oksigen

Usia kehamilan trimester ketiga, akan mengalami tekanan pada organ usus terhadap diafragma oleh rahim yang semakin membesar sehingga membuat diafragma sulit bergerak ibu hamil sering mengeluh sesak napas. Berikut merupakan upaya yang dapat dilakukan yaitu :

- a) Posisi tidur disarankan lebih miring ke arah kiri
- b) Lakukan latihan pernapasan saat melakukan senam hamil.
- c) Jaga agar kepala tetap tinggi saat tidur
- d) Berhenti makan sebelum merasa kenyang
- (e) Ibu tidak boleh merokok

(f) Jika mengalami gangguan pernafasan segera periksa ke fasilitas kesehatan (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

2) Kebutuhan nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori orang dewasa memerlukan 2000 Kkal, dan ibu hamil dan menyusui memerlukan 2300–2800 Kkal (Salamung & dkk, 2021).

b) Protein

Asupan protein yang ideal untuk seorang wanita tidak hamil adalah 0,9 g/kg berat badan per hari (Salamung & dkk, 2021).

c) Mineral

Ibu hamil membutuhkan 17 mg zat besi per hari. Penyakit anemia ringan memerlukan 60 hingga 100 gram per hari. Susu mengandung sekitar 0,9 gram kalsium per liter, memenuhi kebutuhan kalsium seseorang. Menjaga kebersihan gigi dan mulut, memakai pakaian yang bersih dan nyaman, dan mandi setidaknya dua kali sehari

d) Kalsium (salamung dkk, 2021)

e) Vitamin (Salamung dkk., 2021)

3) Personal hygiene

Selama hamil harus tetap bersih, menjaga kebersihan gigi dan mulut, memakai pakaian yang bersih dan nyaman, dan mandi setidaknya dua kali sehari (Salamung & dkk, 2021).

a) Sandangan

Memakai baju yang nyaman dapat menyerap keringat, tidak ketat, memakai BH yang sesuai. tidak menggunakan heels (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

b) Eliminasi

Bersihkan genitalia dari arah depan baru ke arah paling belakang setelah BAB atau BAK. Menjaga kebersihan genitalia yaitu sering mengganti pakaian dalam dan menggunakan pakaian dalam katun (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

c) Seksual

Diizinkan untuk melakukan senggama selama kehamilan jika sebelumnya tidak memiliki riwayat sering keguguran, perdarahan, atau kelahiran kurang bulan (Salamung & dkk, 2021). Jika usia hamil sebelum 16 minggu atau lebih, jangan melakukan hubungan seksual karena akan merangsang kontraksi (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

d) Senam yoga ibu hamil

Senam yoga efektif untuk ibu hamil karena untuk mempersiapkan persalinan. Senam yoga berfokus pada pengendalian otot, teknik pernapasan, relaksasi, ketenangan, dan mengurangi sakit punggung pada trimester III (Fitriani, Firawati, & Rehan, 2021).

e) Istirahat

Ibu hamil memerlukan waktu istirahat lebih lama, harus menjaga waktu tidur tetap terpenuhi. Tidur minimal 8 jam sehari dan disarankan untuk tidur siang (Hakiki, widiyastuti, & Danti 2022).

e. Ketidaknyamanan pada usia kehamilan TM III dan cara mengatasinya

Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami saat trimester III yaitu sebagai berikut (Diki Retno Yuliani, 2021):

1) Keputihan

Keluhan umum yang dialami selama trimester ini hormon estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan produksi lender, yang menyebabkan keputihan. Peningkatan pola kebersihan pribadi dapat membantu mencegahnya (Diki Retno Yuliani, 2021).

2) Edema

Dapat mencegah gejala ini dengan menghindari berbaring dengan meninggikan kaki, melakukan olahraga seperti menekuk kaki, menggunakan pakaian atau celana yang longgar (Diki Retno Yuliani, 2021).

3) Pusing dan sakit kepala

Untuk mengurangi ketegangan otot, gunakan teknik relaksasi, massase otot bahu dan leher, atau gunakan kompres anget atau dingin pada bagian yang sakit, istirahat dan berendam dengan air hangat. Pengobatannya dapat dilakukan dengan penggunaan obat berupa

paracetamol sesuai anjuran (Diki Retno Yuliani, 2021). (Diki Retno Yuliani, 2021).

4) Sulit tidur

Perut yang semakin besar, gerakan janin dalam rahim, dan rasa sakit diuluh hati oleh karena itu, hal-hal yang dapat dilakukan ibu hamil di trimester ketiga untuk mendapatkan tidur yang nyaman adalah mencari posisi miring, mandi dengan air hangat, dan mendengarkan musik yang menenangkan (Diki Retno Yuliani, 2021).

5) Sering buang air kecil (BAK)

Mengurangi jumlah air yang diminum sebelum tidur, mengurangi konsumsi kopi dan teh, meningkatkan jumlah air yang mereka butuhkan setiap hari (sekurang-kurangnya 8 gelas) dan meningkatkan jumlah air yang mereka minum di siang hari (Diki Retno Yuliani, 2021).

6) Sakit punggung

Ibu biasanya mengeluh sakit pada punggung disebabkan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah besar juga ukuran rahim. Untuk mengurangi sakit pada bagian punggung adalah melakukan olahraga, lakukan pijat bagian punggung, hindari posisi badan membungkuk, mandi dengan air hangat, menghindari angkat beban berat, dan letakkan bantal di atas punggung anda (Diki Retno Yuliani, 2021).

- a. Tanda bahaya kehamilan
 - a. Gerakan janin berkurang
 - b. Ketuban pecah dini
 - c. Keluarnya perdarahan
 - d. Nyeri kepala hebat, penglihatan kurang jelas dan terdapat oedema pada bagian tubuh tertentu maupun seluruh tubuh
 - e. Demam tinggi
 - f. Tidak nafsu makan, sakit pada ulu hati, mual dan muntah (Buku KIA, 2023)
- b. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care adalah pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil. ANC harus dilaksanakan sesuai dengan standar yang sudah ditentukan. Disarankan agar ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan setidaknya dua kali selama trimester pertama, satu kali selama trimester kedua, dan setidaknya tiga kali selama trimester ketiga (Kemenkes, 2020).

1) Tujuan ANC

Menurut *WHO* pemeriksaan ANC disarankan untuk dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil hingga bersalin, memantau kondisi janin, dan mengurangi angka kematian ibu. Setiap wanita hamil menjalani pemeriksaan antenatal untuk memastikan bahwa penyulit atau masalah sehingga dapat

diidentifikasi dan ditangani dengan cepat sebelum terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2020).

Antenatal care dimaksudkan untuk memberikan perawatan kepada ibu hamil, termasuk kebutuhan sesuai kondisi kehamilan, pendidikan, dan mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan, sehingga intervensi preventif dan kuratif dapat dilakukan sesuai kebutuhan (Lestari, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (2020) berikut beberapa tujuan pentingnya dilakukan pemeriksaan ANC :

- a) Mencatat perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin.
 - b) Mendeteksi adanya komplikasi atau penyulit yang tidak diinginkan akan terjadi yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.
 - c) Memastikan ibu dan bayi dalam kondisi fisiologis.
 - d) Menghindari hal yang dapat mengancam ibu maupun bayi saat bersalin
 - e) Mengurangi terjadinya komplikasi yang terkait dengan persalinan.
- 2) Penerapan 10T bersumber dari buku KIA

Penerapan berarti perbuatan yang dilakukan namun, para ahli berpendapat bahwa penerapan tindakan sesuai dengan teori, cara agar berhasilnya pencapaian yang diinginkan yang menguntungkan bagi seseorang (KBBI, 2016).

- 3) Standar Minimal pelayanan ANC

Bidan memberikan pelayanan antenatal care yaitu berupa 10T yang dilakukan selama masa kehamilan, menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 :

a) Pengecekan TB dan BB (T1)

Satu pengukuran tinggi badan dilakukan untuk setiap kunjungan ANC. Halaman 2 dari kolom pemeriksaan ibu hamil berisi penimbangan berat badan dan tinggi badan. Harus diukur tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui termasuk panggul sempit atau tidak. Berat badan ibu hamil sesuai atau tidak dengan bertambahnya usia kehamilan berdasarkan hubungan antara tinggi badan dan berat badannya. Pada trimester II dan III harus mengalami penambahan berat badan. Indeks masa tubuh digunakan untuk menentukan penambahan BB yang ideal, yaitu:

- (1) Dalam dua puluh minggu pertama, berat badan akan menambah hingga 2,5 kg,
- (2) Dalam dua puluh minggu berikutnya, berat badan akan menambah hingga 9 kg, dan
- (3) Penambahan berat badan ibu hamil maksimal 12,5 kg (Depkes RI, dalam Afriani).

Pemeriksaan fisik biasanya melibatkan pengukuran TB dan pengukuran BB ideal. Terdapat kenaikan berat badan sebelum hamil dan setelah hamil atau tidak yang bertujuan untuk memprediksi hasil

dan menentukan apakah perlu dilakukan terapi gizi tambahan. Ibu dengan tinggi badan yang lebih biasanya BB juga lebih besar saat hamil dibandingkan dengan TB yang kurang (Marlina, 2017).

b) Pemeriksaan Tekanan Darah (T2)

Pada setiap kunjungan periksa kehamilan ibu akan dilakukan pengukuran tekanan darah, kemudian hasil pemeriksaan dicatat pada buku pemeriksaan atau pada buku KIA. Nilai normal tekanan darah ibu hamil yaitu 120/80 mmHg (Mandriwati, 2011).

Ibu hamil dengan hipertensi akan mengancam nyawa ibu dan bayi saat proses persalinan, kelainan pada janin hingga terjadi kematian didalam rahim. Ini disebabkan oleh preeklamsia dan eklampsia pada ibu hamil harus diwaspadai, akan mengalami kelainan atau masalah pada plasenta akan terjadi asfiksia yang dapat mengancam nyawa bayi (Sari, 2019).

c) Pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (T3)

Dilakukan pada awal kunjungan ANC kemudian dicatat pada buku KIA untuk menilai hasil dari pengukuran LILA, hasil dari pengukuran LILA untuk menentukan apakah ibu mengalami kekurangan energi kronik. Nilai normal nya yaitu >23,5 cm jika kurang dari nilai normal maka berarti ibu hamil kekurangan nutrisi dan harus segera diperbaiki.

Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan daya tahan tubuhnya terhadap kuman melemah, yang dapat menyebabkan sakit dan infeksi. Menurut Mandriwati (2011), anemia dapat memperburuk proses persalinan dan menyebabkan perdarahan, sehingga hal ini tidak baik untuk perkembangan janin.

Pengukuran LILA dilakukan untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil sudah terpenuhi atau belum (Wahyuni, 2018). Buku KIA tidak lengkap, yang menunjukkan bahwa ia tidak memenuhi standar yang diperlukan untuk pendokumentasian kebidanan. Bidan bilang mereka hanya mengisi yang paling penting untuk mempersingkat waktu. Pengukuran LILA tidak boleh terlewatkan sedangkan penjelasan beberapa bidan yang tidak melakukan pengukuran yang berarti kurang memperhatikan status gizi pasien (Kurniasari, 2020).

d) Pemeriksaan TFU pada ibu hamil (T4)

Dapat dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri atau TFU pada ibu hamil memasuki trimester kedua dengan pita pengukur. Pada trimester pertama biasanya masih teraba ballotement dan bisa diukur dengan berapa jari diatas simfisis. Dilakukan pengukuran agar mengetahui apakah TFU sesuai dengan usia kehamilan dan juga apakah sesuai dengan HPHT atau ahri pertama haid terakhir, dan dapat untuk menghitung TBJ atau perkiraan tafsiran berat pada

janin. Kemudian hasil pemeriksaan dicatat pada buku pemeriksaan atau buku KIA (Depkes RI dalam Afriani, 2018).

e) Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin (T5)

Pada pemeriksaan Leopold pertama untuk mengetahui bagian fundus teratas, pada Leopold dua untuk mengetahui letak punggung dan ekstremitas. Pada Leopold dua juga dilakukan pemeriksaan DJJ yaitu dengan menggunakan alat seperti doppler, bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan janin apakah nilai detak jantung janin masih dalam batas normal. Nilai normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit. Biasanya ibu hamil juga akan merasakan gerakan janin pada usia 16 minggu atau 20 minggu (Maharani, 2021).

Kemudian pada Leopold ketiga untuk mengetahui bagian terbawah janin atau presentasi janin. Presentasi janin yang normal yaitu bagian terbawah kepala. Dan yang terakhir pemeriksaan Leopold keempat untuk menentukan seberapa jauh penurunan janin ke panggul. Pada usia kehamilan 36 minggu biasanya janin sudah mulai memasuki pintu atas panggul. Apabila terjadi penyulit selama pemeriksaan, bidan dapat berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk tindakan lebih lanjut. Kemudian dokumentasikan semua Tindakan yang telah dilakukan pada buku pemeriksaan atau pada buku KIA (Maharani, 2021).

f) Melengkapi imunisasi TT (Tetanus Toksoid) (T6)

Dilakukannya Skrinning diawal sudah melakukan imunisasi TT beberapa. Disarankan ibu mendapatkan imunisasi TT lengkap dari TT1 hingga TT5.

g) Tablet Zat Besi atau Fe (T7)

Ibu hamil akan mengalami pengenceran darah atau disebut hemoglobin sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dan harus terpenuhi untuk mencegah terjadinya anemia atau penyulit lainnya dalam proses bersalin (Latifah, 2020). Diberikan tablet zat besi 90 tablet dan harus diminum setiap hari 1 tablet selama hamil. Sebaiknya diminum pada malam hari ketika mau tidur karena efek samping tablet fe aitu mual. Untuk memudahkan penyerapan tablet fe secara maksimal bisa dengan minum air putih atau minum yang mengandung vitamin C. Tidak diperkenankan dibarengi dengan kopi, susu dan the karena dapat menghambat penyerapan sehingga ektefitas tablet fe tersebut kurang maksimal. Kemudian meberitahu ibu untuk mengisi kolom centang pada buku KIA ketika sudah meminum tablet fe namun jika terlewat bisa diberi tanda silang pada kolom buku KIA tersebut (Depkes RI dalam Afriani, 2018).

h) Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus) (T8)

Ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan penunjang berupa cek darah lengkap dan urine. Diharapkan dapat mendeteksi secara dini

yang akan menyebabkan masalah pada saat bersalin sehingga bisa mendapatkan penanganan lebih awal sebelum terjadi komplikasi yang tidak diharapkan (Afriani, 2018). Kemudian hasil yang diperoleh dari pemeriksaan laboratorium tersebut dicatat pada buku catatan atau pada buku KIA. Berkolaborasi dengan dokter obgyn pada awal kehamilan trimester pertama dan pada trimester ketiga.

(1) Pengecekan golongan darah

Dilakukan pengecekan golongan darah untuk mengantisipasi apabila terjadi perdarahan saat proses persalinan sehingga dapat mempersiapkan seseorang yang memiliki golongan darah cocok (Afriani, 2018).

(2) Pengecekan hemoglobin (Hb)

Penting dilakukan pengecekan HB pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia dan komplikasi lainnya, nilai kadar HB normal yaitu pada ibu hamil minimal 11 g/dL. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada usia awal-awal kehamilan dan usia kehamilan lebih dari 36 minggu (Afriani,2018).

(3) Pengecekan protein urin

Keadaan yang fisiologis pada ibu hamil seharusnya protein urin negative namun pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi atau penyulit lainnya hasil dari cek protin urine positif satu atau bahkan bisa lebih.

Keadaan tersebut biasanya disertai dengan nyeri kepala hebat, bengkak pada seluruh badan atau pada bagian tertentu, pandangan kabur itu menyebabkan terjadinya preeklamsia jika tidak segera ditanganu dengan tepat akan eklamsia atau kejang pada ibu hamil, hal tersebut merupakan kegawatdaruratan yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin.

(4) Pengecekan kadar gula dalam darah

Jika sebelumnya ada riwayat diabetes atau ada keturunan yang memiliki DM diwajibkan melakukan pemeriksaan kadar gula darah setiap trimester kehamilan.

(5) Pengecekan HIV

Ibu hamil juga diwajibkan untuk dilakukan pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui apakah menderita HIV, sifilis atau yang lainnya sehingga bisa melakukan penatalaksanaan segera dengan tepat secara dini.

i) Tatalaksana atau penanganan khusus (T9)

Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dan dokter obgyn untuk penanganan lebih lanjut jika telah ditemukan masalah atau penyulit pada hasil pemeriksaan. Sehingga tidak terjadi komplikasi lebih lanjut yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin (Soebyakto, 2016).

j) Temu bicara (Konseling) (T10)

Sebagai tenaga Kesehatan yang professional memberikan pendidikan Kesehatan atau konseling karena ibu hamil harus memiliki pengetahuan tentang kesehatannya. Sesuaikan dengan memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai yang ada dalam buku KIA dan melakukan pencatatan atau dokumentasi. Berikut konseling yang harus dilakukan untuk ibu hamil :

(1) Kesehatan Ibu

Memberitahu jadwal kunjungan antenatal care selama hamil minimal 6 kali kunjungan dan apabila ada keluhan harus segera periksa ke tenaga Kesehatan, tidak dianjurkan minum obat yang terjual bebas. Memberitahu nutrisi ibu hamil harus tercukupi untuk perkembangan janin, tidak boleh kelelahan namun dianjurkan untuk olahraga ringan, dan istirahat yang cukup minimal tidur 8 jam sehari (Afriani, 2018).

(2) Menjaga kebersihan diri

Menjaga personal hygiene yaitu mandi minimal 2 kali sehari, keramas 2-3 kali perminggu dan kebersihan oral yaitu sikat gigi setiap hari. Memakai pakaian yang longgar dan nyaman, perhatikan kebersihan vulva hygiene yaitu sering ganti pakaian dalam (Afriani, 2018).

(3) Kehadiran atau tanggungjawab suami dan keluarga

Suami dan keluarga memiliki peran penting untuk ibu selama hamil yaitu menyiapkan semua keperluan ibu hamil hingga bayi lahir. Suami dan keluarga harus memberi dukungan baik secara fisik dan mental.

(4) Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Sebagai tenaga Kesehatan harus memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang tanda-bahaya selama kehamilan, persalinan, nifas dan tanda bahaya pada bayi. Memberitahu segera ke fasilitas Kesehatan apabila mengalami keluhan seperti pusing kepala hebat, perdarahan, ketuban pecah dini dsb (Afriani, 2018).

(5) Nutrisi pada ibu hamil

Tidak ada pantangan makanan untuk ibu hamil namun ibu hamil harus makan makanan yang matang tidak boleh mentah. Makan minimal 3 kali sehari atau sedikit-sedikit tapi sering. Makan-makanan yang bergizi dan seimbang karena dibutuhkan untuk perkembangan janin yang sehat juga. Memberitahu sumber-sumber makanan apa saja yang diperlukan untuk ibu hamil hingga setelah melahirkan.

(6) Perencanaan KB setelah melahirkan

Memberikan konseling pada ibu hamil trimester ketiga tentang perencanaan KB setelah melahirkan. Menjelaskan KB apa saja yang sesuai dengan kondisi ibu. Menjelaskan pentingnya

KB segera setelah melahirkan yaitu untuk menjaga jarak kelahiran, yang disarankan minimal 2 tahun (Afriani, 2018).

4) Pelaksanaan Antenatal Care (ANC)

- a) Pelayanan ANC sesuai dengan daerah masing-masing.
- b) Jadwal kunjungan

Disarankan selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan ANC dan 2 kali skrining dengan dokter pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pada trimester pertama bisa kunjungan ANC dua kali yaitu dengan dokter dan bidan. Pada trimester kedua biasanya tidak banyak keluhan sehingga bisa periksa satu kali kunjungan ANC atau jika ada keluhan segera periksa ke fasilitas Kesehatan. Dan pada trimester ketiga disarankan setiap bulan kunjungan ANC dan periksa sekali skrining dengan dokter (Kemenkes, 2020).

Jika dari hasil pemeriksaan ditemukan masalah atau penyulit yang dapat membahayakan ibu dan bayi lakukan kolaborasi dengan dokter dengan melakukan rujukan. Tujuan dilakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga Kesehatan lainnya, yaitu :

- (1) Persiapan untuk proses bersalin tanpa ada penyulit,
- (2) Persiapan bersalin dengan bidan atau dokter,
- (3) Agar dokter bisa mendiagnosa kehamilan tersebut dalam keadaan fisiologis atau patologis.

2. KONSEP DASAR BERALIN

a. Definisi persalinan

Bersalin yaitu melahirkan pada usia kehamilan aterm ataupun premature dari rahim ibu melalui pervaginam atau section caesarea (SC), sehingga lahirnya bayi yang telah diharapkan tanpa penyulit (Yulianti & Sam, 2019). Bersalin adalah melahirkan hasil dari pembuahan atau konsepsi mulai dari lahirnya bayi, keluarnya air atau selaput ketuban hingga lahirnya plasenta dengan lengkap (Widyastuti, 2021)

b. Etiologi

1) Teori keregangan

Rahim akan meregang ketika rahim sudah melewati batasnya yang kemudian akan berkontraksi (Yulianti & Sam, 2019).

2) Teori penurunan progesteron

Ketika memasuki usia kehamilan 28 minggu plasenta akan mengalami penuaan menyebabkan penumpukan jaringan ikat dalam rahim yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, kemudian produksi progesterone menurun dan otot-otot rahim menjadi lebih sensitif di bawah pengaruh hormon oksitosin (Yulianti & Sam,2019).

3) Teori Oksitosin

Kosentrasi progesteron semakin menurun saat menuju persalinan hal ini mengakibatkan oksitosin meningkat sehingga menyebabkan kontraksi (Yulianti & Sam,2019)

4) Teori Prostaglandin

Ketika memasuki usia kehamilan 16 minggu desidua plasenta melepaskan prostaglandin yang dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi (Yulianti & Sam, 2019).

5) Kondisi janin

Pada janin terdapat kelenjar hipofisis dan adrenal penting untuk kondisi janin, biasanya kehamilan berlangsung lebih lama (Widyastuti, 2021)

c. Macam-macam persalinan

Persalian normal merupakan persalinan yang berlangsung dari factor ibu sendiri dan penolong persalinan. Ibu hamil trimester tiga biasanya akan mengalami kontraksi atau kenceng-kenceng, keluar lendir dan terdapat pembukaan yang menandakan sudah mulai memasuki proses persalinan (Yulianti & Sam, 2019)

d. Tanda-tanda persalinan

- 1) Dua minggu sebelum kelahiran terjadi penipisan atau tekanan pada panggul bagian bawah sehingga menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil dan kram serta bengkak pada kaki.
- 2) Terjadinya his permulaan ibu mengalami nyeri ringan terjadi tidak teratur, dalam waktu singkat, serta tidak bertambah parah bila beraktivitas.
- 3) Uterus menjadi globuler dan fundus menurun
- 4) Merasa sering buang air kecil

5) Serviks mulai mendatar (Yulianti & Sam, 2019)

e. Tanda bahaya pada persalinan

- 1) Terjadi perdarahan saat proses persalinan
- 2) Ketuban berwarna dan mengeluarkan bau
- 3) Kondisi ibu yang kurang kuat karena kesakitan
- 4) Tidak kuat mengejan
- 5) Saat proses persalinan tampak tali pusar dari luar
- 6) Kejang saat bersalin (Buku KIA, 2023).

f. Tahapan bersalin

1) Kala 1 (Kala Pembukaan)

Dimulai dengan adanya kontraksi semakin kuat, keluar lendir dengan bercampur darah karena servik sudah mulai terjadi pembukaan. Dikatakan Kala I ketiga terjadi kontraksi uterus yang adekuat sehingga terjadi pembukaan dari 1 cm hingga lengkap yaitu 10 cm. Dibagi menjadi 2 fase pada Kala I, yaitu :

- a) Fase laten adalah fase pembukaan serviks secara perlahan yang dimulai dengan kontraksi yang mengakibatkan terjadinya penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai bukaan 3 cm, biasanya berlangsung 7 hingga 8 jam.
- b) Fase aktif adalah fase pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berlangsung hingga 6 jam.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan serviks lengkap hingga dengan lahirnya bayi, dibutuhkan waktu hingga 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara. Dibawah ini adalah tanda dan gejala pada kala II :

- a) His semakin teratur dan kuat dalam interval 2-3 menit
 - b) Ibu ada dorongan ingin mengejan saat kontraksi mulai
 - c) Ibu merasakan tekanan pada anus atau vagina
 - d) Perinium menonjol
 - e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
 - f) Peningkatan sekresi lendir dan darah
- 3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan berlangsung setelah bayi lahir lalu plasenta lahir dan selaput ketuban, keseluruhan proses biasanya memakan waktu 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV berlangsung setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV berupa :

- a) Penilaian tingkat kesadaran
- b) Penilaian TFU
- c) Penilaian kehilangan darah, pengeluaran darah yang normal ketika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc
- d) Penilaian kondisi perinium

e) Kaji kondisi ibu

f) Lakukan dokumentasi dalam bentuk partograf

Pemantauan kala IV dilakukan 2 jam pertama yaitu 1 jam setelah melahirkan dilakukan pengecekan sebanyak 4 kali setiap 15 menit dan 1 jam kedua dilakukan sebanyak 2 kali setiap 30 menit (Yulianti & Sam, 2019).

e. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berfokus pada fisik ibu guna mencegah terjadinya infeksi, antara lain :

- a) Memperhatikan kebersihan diri
- b) Mandi
- c) Kebersihan mulut
- d) Suhu ruang

2) Kehadiran seorang pendamping

- a) Mengelap keringat
- b) Membantu ibu berjalan
- c) Membantu untuk minum
- d) Membantu ganti posisi yang nyaman
- e) Pijat punggung, kaki, atau kepala ibu sesuai yang di keluhkan
- f) Menghadirkan suasana damai dan tenang
- g) Bantu ibu bernafas yang benar saat muncul kontraksi

3) Pengurangan rasa sakit

Metode terapi untuk mengendalikan rasa nyeri seperti memberikan semangat dengan hal yang disukai ibu atau yang dapat memberikan ketenangan. Sedangkan pengendalian nyeri yang diberikan berupa :

- a) Melakukan kompres hangat
- b) Melakukan kompres dingin
- c) Hidroterapi
- d) Kompres lutut
- e) Melakukan pijatan pada bagian punggung
- f) Membantu memposisikan ibu yang nyaman (miring kiri, jongkok, merangkak, semi-duduk)

4) Penerimaan terhadap kelakuan dan tingkah lakunya

Saat ibu bersalin biasanya ibu melakukan aksi teriak, menangis dan diam, itu merupakan tingkah laku yang biasa dilakukan oleh ibu. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

- a) Berikan penjelasan tentang perkembangan proses persalinan
- b) Jelaskan semua pemeriksaan
- c) Pengurangan rasa takut (Yulianti & Sam, 2019)

f. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

- 1) Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan kontraksi dari ligament (Parwatiningsih & dkk, 2021)

2) Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras tulang-tulang panggul (kerangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament) (Parwatiningsih & dkk, 2021).

c) Passanger

Passanger terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban yang meliputi sikap janin, presentasi janin, bagian terbawah dan posisi janin (Parwatiningsih & dkk, 2021)

g. Asuhan Persalinan Normal

1) Asuhan persalinan kala I

a) Penggunaan partograf

Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat Keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

b) Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan

- (1) Dukungan fisik dan psikologis meliputi mendengarkan, dan melakukan observasi, melakukan kontak fisik, bersikap tenang dan menenangkan pasien.
- (2) Kebutuhan cairan dan nutrisi pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi
- (3) Kebutuhan eliminasi anjurkan ibu untuk bereliminasi secara spontan minimal 2 jam sekali selama persalinan.
- (4) Posisi dan ambulasi Selama persalinan, pemilihan posisi dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks.
- (5) Pengurangan rasa nyeri Pengurangan rasa nyeri dapat diberikan secara non-farmakologis, seperti kompres hangat/dingin, memberikan sentuhan dan pengaturan posisi (Nurhayati, 2019).

2) Asuhan persalinan kala II

a) Pemantauan ibu

(1) Kontraksi atau his Selama kala II.

Kontraksi his terjadi secara singkat, kuat, dan sedikit lebih lama, yaitu sekitar 2 menit lamanya 60-90 detik dan pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit.

(2) Keadaan umum

Pemantaun berikutnya yang dilakukan terhadap ibu yaitu pada keadaan umumnya. Beberapa keadaan umum yang dilihat yaitu :

kesadaran, TTV, memastikan, kandung kemih kosong, pemenuhan kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu

(3) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks. Periksa dalam dilakukan setiap 60 menit atau jika ada indikasi. Penurunan kepala janin. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar).

(4) Pemantauan janin

(a) Sebelum lahir

Frekuensi DJJ, bagian terendah janin, penurunan bagian terendah janin

(b) Saat lahir

Penilaian sekilas sesaat bayi lahir atau APGAR Score (Nurhayati, 2019)

3) Asuhan persalinan kala III

a) Manajemen aktif kala III

(1) Pemberian suntikan oxytocin dilakukan dalam 1 menit pertama bayi setelah lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU dan diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha luar

(2) Penegangan tali pusat terkendali

Lakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri diatas simfisis, tegangkan tali pusat dengan tekanan tangan kanan, dorong uterus kearah dorsokranial pada saat ada his

dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian oxytocin

(3) Massase fundus uteri

Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri atau tangan kanan. Konfirmasi dengan kotiledondan selaput plasenta dalam keadaan lengkap. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah pascapersalinan.

b) Pemantauan kala III

- (1) Pemeriksaan plasenta meliputi : selaput ketuban, kelengkapan kotiledon, dan tali pusat.
- (2) Pemantauan kontraksi uterus, evaluasi robekan jalan lahir dan perinium.
- (3) Pemantauan TTV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.

c) Kebutuhan ibu kala III

- (1) Memberi kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinnyadan menyusui segera
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang dapat dilakukan
- (3) Pencegahan infeksi pada kala II
- (4) Memantau keadaan ibu (TTV, kontraksi uterus, dan pendarahan).

- (5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan kala III (Nurhayati, 2019)

4) Asuhan persalinan kala IV

Selama satu jam pertama setelah persalinan tanda-tanda vital ibu seperti uterus, lochea, perinium, dan kandung kemih dipantau dan di evaluasi secara teratur sampai semua stabil dalam kisaran normal (Nurhayati, 2019).

3. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dan berat lahir 2500-4000 gr (Armini, Sriasih & Marhaeni, 2017).

1) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- a) Berat badan 2500-4000 gr
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit
- f) Kulit kemerah-merahan karena licin dan jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.

- g) Rambut lanugo tidak terlihat
 - h) Kuku telah agak panjang dan lemas
 - i) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (Perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki).
 - j) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - k) Reflek moro sudah baik
- 1) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Yulianti & Sam, 2019)
 - 2) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir diluar uterus
 - a) Perubahan sistem pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas harus melalui paru-paru dan bayi bernafas secara mandiri.
 - b) Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen
 - c) Perubahan sistem termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain :

 - (1) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

(2) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang dapat terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

(3) Radiasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(4) Evaporasi

Kehilangan panas yang dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir. Tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

4) Perubahan sistem metabolisme

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa. Setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc.

6) Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imun belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap alergi dan infeksi sehingga dibutuhkan kekebalan alami untuk mempertahankan tubuh (Yulianti & Sam, 2019)

7) Adaptasi sitem syaraf

Walaupun sistem syaraf belum terintergrasi secara sempurna, namun sistem persyarafan cukup untuk membantu neonates mempertahankan hidup diluar Rahim (Hasnidar & dkk, 2021).

Beberapa refleks alami neonates (primitif) antara lain :

- a) Refleks mencari (rooting reflex)
- b) Refleks menghisap (sucking reflex)
- c) Refleks menelan (swallowing reflex)
- d) Refleks moro (moro reflex)
- e) Refleks leher yang tonik (tonic neck reflex)
- f) Refleks Babinski (Babinski teflex)
- g) Reflex menggengam (palmar grapsing reflex)
- h) Refleks melangkah (stepping reflex)

8) Tanda bahaya bayi baru lahir

- a) Tidak mau menyusu
- b) Kejang
- c) Lemah
- d) sesak nafas
- e) Merintih

- f) Pusing kemerahan
 - g) Demam atau tubuh terasa dingin
 - h) mata bernanah banyak
 - I) Kulit terlihat kuning
 - j) Diare
 - k) Infeksi
 - l) muntah berlebihan (Diana, 2017)
- 9) Asuhan pada bayi baru lahir
- a) Asuhan hari pertama bayi baru lahir
 - (1) Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengan cara dibedong untuk menjaga tubuh bayi tetap hangat.
 - (2) Mengobservasi keadaan umum Keadaan Umum, TTV 3-4 jam sekali, eliminasi BAB (minimal 1 x/hari), lendir mulut dan tali pusat.
 - (3) Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusui dini (IMD)
 - (4) Memberikan identitas bayi
 - (5) Memberikan vitamin K1 dan imunisasi Hb-0
 - (6) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin
 - (7) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah.

- (8) Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa kepetugas kesehatan.
 - (9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- b) Asuhan bayi baru lahir usia 2-6 hari
- (1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
 - (2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
 - (3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering.
 - (4) Menganjurkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
 - (5) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi seperti tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak napas, merintih, pusing, kemerahan, demam atau tubuh merasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning, diare infeksi, muntah berlebihan, apabila bayi mengalami tanda bahaya tersebut segera ke bidan.
 - (6) Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau kotor dan basah.
 - (7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- c) Asuhan bayi baru lahir usia 6 minggu

- (1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV
- (2) Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif
- (3) Mengajarkan ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
- (4) Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, dengan cara mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering
- (5) Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat
- (6) Mengajarkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi (Diana, 2017)

b. Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

1) Klasifikasi neonatus :

a) Neonatus menurut masa gestasinya :

- (1) Kurang bulan (preterm infan) : <259 hari (37 minggu)
- (2) Cukup bulan (term infant) : 259- 294 hari (37-42 minggu)
- (3) Lebih bulan (postterm infant) : >294hari (42 minggu)

b) Neonatus menurut berat lahir :

- (1) Berat lahir rendah : <2500 gram.

(2) Berat lahir cukup : 2500 - 4000 gram.

(3) Berat lahir lebih : >4000 gram.

c) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :

(1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.

(2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

d) Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

(1) Umur 0 - 7 hari disebut neonatal dini.

(2) Umur 8 - 28 hari disebut neonatal lanjut.

2) APGAR Score

Infeksi intrauteri berat seperti lahir dan menit kemudian, skor apgar menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus. Setiap tanda diberikan skor 1, 2, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengidentifikasi bayi berada dalam kondisi baik, skor 0-7 merepresentasikan bayi afiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi segera

3) Jadwal kunjungan neonates

a) Kunjungan Neonatus 6-48 jam setelah kelahiran

(1) Menjaga kehangatan tubuh bayi

(2) KIE pemberian ASI eksklusif

- (3) Pencegahan infeksi
 - (4) Perawatan mata
 - (5) Perawatan tali pusat
 - (6) Injeksi vitamin K1 dan Imunisasi HB 0
- b) Kunjungan Neonatus 3-7 hari setelah kelahiran
- (1) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) KIE pemberian ASI eksklusif
 - (3) KIE cara memandikan bayi
 - (4) KIE cara perawatan tali pusat
 - (5) KIE jadwal imunisasi
- c) Kunjungan Neonatus 8-28 hari setelah kelahiran
- (1) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
 - (2) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - (3) KIE pemberian ASI eksklusif
 - (4) KIE jadwal imunisasi
- d) Kunjungan Neonatus 9-42 hari setelah kelahiran
- (1) Memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit
 - (2) Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - (3) KIE pemberian ASI eksklusif
 - (4) KIE jadwal imunisasi

Sumber : (Triyanti & dkk, 2022)

4. KONSEP DASAR MASA NIFAS DAN MENYUSUI

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

b. Tahapan masa nifas

Menurut Mastiningsih dan Agustina (2019), masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu :

- 1) Periode pascasalin segera (immediate post partum) 0-24 jam masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
- 2) Periode pascasalin awal (early post partum) 24 jam-1 minggu Periode ini tenaga Kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.
- 3) Periode pascasalin lanjut (late post partum) 1 minggu sampai 6 minggu Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

b) Vagina dan perinuum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur (Mastiningsih & Agustina, 2019).

Jenis Lochea diantaranya adalah :

(1) Lokhea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari ke 1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium serta sisa darah.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini muncul pada hari ke 3-7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lender.

(3) Lokhea serosa

Muncul pada hari ke 7 sampai 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi

(4) Lokhea alba

Muncul pada hari ke >14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

2) Perubahan system pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

b) Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu seing mengalami konstipasi. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal (Mastiningsih & Agustina, 2019)

3) Perubahan system musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Untuk memulihkan Kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul (Mastiningsih & Agustina, 2019)

4) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Mastiningsih & Agustina, 2019)

b) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi lebih lambat maupun lebih cepat (Mastiningsih & Agustina, 2019)

c) Tekanan darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah (Mastiningsih & Agustina, 2019)

d) Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lebih lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Mastiningsih & Agustina, 2019)

5)Perubahan system kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6)Perubahan system hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah (Mastiningsih & Agustina, 2019)

7)Perubahan system endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat setelah persalinan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada Wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu (Mastiningsih & Agustina, 2019)

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang Wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh factor menyusui (Mastiningsih & Agustina, 2019)

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin yang juga meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mameae dalam menghasilkan ASI (Mastiningsih & Agustina, 2019)

8) After pain

Kontraksi uterus yang periodik pada jam-jam pertama masa nifas akan menimbulkan keluhan nyeri pada perut yang disebut dengan after pain. Rasa nyeri ini akan berlebihan terutama pada uterus yang terlalu meregang misalnya pada bayi besar atau kembar. Keadaan ini terkadang mengganggu selama 2-3 harimasa nifas. Menyusui dan pemberian oksitosin merupakan factor yang dapat meningkatkan

intensitas nyeri karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Rilyani, 2016).

9) Oedema ekstermitas bawah

Faktor terjadinya oedema pada masa postpartum disebabkan oleh obesitas, peningkatan umur maternal dan tingginya paritas. Selain itu bengkak dapat terjadi setelah berdiri atau duduk terlalu lama (Fathonah, 2016).

Untuk mencegah oedema pada ekstremitas bawah dapat dengan menjauhi posisi berbaring yang terlalu lama, beristirahat dengan berbaring kaki ditinggikan, Latihan ringan seperti kaki ditekuk ketika berdiri atau duduk, menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat (Diki Retno Yuliani, 2021). Pengurangan rasa nyeri pada oedema ekstremitas bawah dapat dilakukan dengan cara kompres hangat, kompres hangat dapat melancarkan peredaran darah dan mengurangi kejang otot serta menurunkan kekakuan (Sulistyarini & dkk, 2013). Penggunaan kompres air hangat dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15 menit untuk membantu mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan rasa nyaman (Tirza. Z, 2017).

d. Proses adaptasi Psikologis masa nifas

1) Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan , yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah :

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritik suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya, perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Tugas bidan antara lain :

- a) Mengajarkan cara perawatan bayi
- b) Cara menyusui yang benar Cara perawatan luka jahitan
- c) Senam nifas
- d) Pendidikan Kesehatan gizi, istirahat, tidur, kebersihan diri dan lain-lain.

e) (Mastiningsih & Agustina, 2019)

3) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu

sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Mastiningsih & Agustina, 2019).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan gizi menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Berikut merupakan asupan gizi yang dibutuhkan oleh ibu :

a) Energi

Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

b) Protein

Manfaat dari protein adalah mengatur pertumbuhan dan perbaikan jaringan, perkembangan otak, produksi ASI, dan membentuk imun tubuh bayi (Mastiningsih & Agustina, 2019)

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai untuk mobilisasi dengan miring kiri/kanan, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah :

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- c) Mmemungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- d) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai
- e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomi).

(Mastiningsih & Agustina, 2019)

3) Eliminasi

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan dan akan Kembali normal dalam waktu 6 minggu. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Mastiningsih & Agustina, 2019)

4) Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara :

- a) Mandi yang teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan Dimana ibu tinggal.
- c) Ibu harus tetap bersih, seger dan wangi
- d) Merawat perinium dengan baik menggunakan antiseptic dan selalu diingatkan bahwa membersihkan perinium dari arah depan kebelakang.
- e) Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih & Agustina, 2019)

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam (Mastiningsih & Agustina, 2019).

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti (Mastiningsih & Agustina, 2019).

f. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Adanya perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Demam lebih dari dua hari
- 3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- 4) Payudara bengkak. Merah disertai rasa sakit
- 5) Nyeri uluh hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan atau wajah
- 6) Ibu terlihat sedih, murung dan nangis tanpa sebab (depresi) (Buku KIA, 2023)

g. Asuhan pada masa nifas

- 1) Asuhan kebidanan pada nifas 6 jam – 2 hari postpartum
 - a) Menjelaskan kondisi ibu saat ini

- b) Melakukan observasi palpasi uterus selama 4 jam pertama postpartum
 - c) Melakukan observasi vital sign
 - d) Menganjurkan suami untuk selalu memberikan dukungan pada ibu
 - e) Menganjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
 - f) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan menyusui yang benar
 - g) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
- 2) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 3-7 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - b) Melakukan observasi TTV dan keadaan umum ibu
 - c) Memastikan TFU berada dibawah umbilicus
 - d) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
 - e) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - f) Mengajarkan ibu untuk memberikanasuhan pada bayinya, cara merawat tali pusat dan menjaga bayinya tetap hangat
 - g) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif
- 3) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 8-28 hari postpartum
- a) Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - b) Menjelaskan kondisi ibu saat ini

- c) Melakukan observasi TTV
 - d) Melakukan pemeriksaan involusi uterus
 - e) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - f) Menganjurkan ibu melakukan personal hygiene
 - g) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - h) Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara
 - i) Menganjurkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif
 - j) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang
- 4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas 29- 42 hari postpartum
- a) Lakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga
 - e) Jelaskan kondisi ibu saat ini
 - f) Lakukan observasi tanda-tanda vital (TTV)
 - g) Lakukan pemeriksaan involusi uterus
 - h) Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi
 - i) Anjurkan ibu menjaga personal hygiene
 - j) Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - k) Ajarkan ibu untuk perawatan payudara dan cara menyusui yang benar
 - l) Anjurkan ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI Eksklusif (Diana, 2017)
- h. Jadwal kunjungan nifas
- a. Kunjungan Nifas 6 jam - 2 hari PP

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- b. Kunjungan Nifas 3-7 hari
- a) Memastikan involusi uterus berjalan norma, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan Nifas 8-28 hari
- a) Sama dengan kunjungab II yaitu :
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan Nifas 29 - 42 hari
- a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- i. Menyusui
- a. Definisi Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara ibu. Segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya disebut dengan manajemen laktasi (Sutanto, 2018). Menyusui atau laktasi mempunyai dua pengertian, yaitu:

1. Produksi ASI (Reflek Prolaktin)

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (prolaktin Releasing Hormon), yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi merangsang air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dari sinus laktiferus .

Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI diproduksi, sebaliknya bila tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleks produksi ASI (refleks prolaktin). Menurut Sutanto (2018), kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolactin walau ada hisapan bayi.

2. Pengeluaran ASI (Oksitosin) atau Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Pengeluaran ASI (Oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin.

Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam ductus lactiferus kemudian masuk ke mulut bayi. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

b. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Hanyow, 2008 di dalam Yusari Asih dan Risneni, 2016).

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI (Sulystyawati, 2009 di dalam Yusari Asih dan Risneni, 2016). Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa

menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat (Sulystyawati, 2009 di dalam Yusari Asih dan Risneni, 2016).

3) Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
3. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
4. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
5. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
6. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
7. Telinga dan lengan bayi terletak pada garis lurus.
8. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
9. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas & jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola mammae saja.

4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara :

- a) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
- b) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekapkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi.
- c) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, lalu puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan yang terletak di bawah areola.
- d) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang lagi (Hesty, 2008 di dalam Yusari Asih dan Risneni, 2016).

5. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (Setyani, 2019).

b. Tujuan KB

Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut.
- 2) Merencanakan keluarga kecil dengan cukup 2 anak.
- 3) Mencegah terjadinya pernikahan diusia dini
- 4) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil diusia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi.
- 5) Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia (Daryanti & Marlina, 2021).

c. Sasaran KB

Kepala Badan Berkependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Surya candra Surapaty menyatakan, Indonesia telah menetapkan sasaran dalam Pembangunan keluarga berencana (KB) adalah menurunkan angka fertilitas. Selain penurunan angka fertilitas, sasaran Pembangunan KB lainnya adalah meningkatkan pemakaian alat/obat kontaspesi (Daryanti & Marlina, 2021).

d. Manfaat KB

- 1) Untuk anak-anak yang lain
- 2) Untuk ayah
- 3) Untuk seluruh keluarga

e. Jadwal kunjungan KB

Kunjungan KB merupakan kunjungan yang pada umumnya dilakukan pada 42 hari atau 6 minggu postpartum, dalam kunjungan ini bidan

melakukan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya (Mastiningih & Agustina, 2019)

f. Metode Kontrasepsi Efektif Pascasalin

1) Metode sederhana non hormonal

a) Pengertian Metode koitus interruptus (senggama terputus)

Coitus interruptus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alamiah, yaitu dengan cara pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

Manfaat :

- (1) Alamiah
- (2) Efektif bila dilakukan dengan benar
- (3) Tidak mengganggu produksi ASI
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Tidak membutuhkan biaya
- (6) Tidak memerlukan persiapan khusus
- (7) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
- (8) Dapat digunakan setiap waktu

b) Keterbatasan :

- (1) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama berhubungan seksual.
- (2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (orgasme)

- (3) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi, baik sesaat dan setelah interupsi coitus.
 - (4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
 - (5) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan
- c) Indikasi :
- (1) Pasangan yang perlu segera melakukan kontrasepsi
 - (2) Memilih melakukan hubungan seksuan dimana dan kapan saja
 - (3) Pasangan yang tidak ingin melakukan kontrasepsi dengan metode lain
 - (4) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana
 - (5) Suami yang tidak bermasalah dengan interupsi praorgasmik
 - (6) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sembari menunggu metode lain
 - (7) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
 - (8) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- d) Kontraindikasi :
- (1) Suami dengan ejakulasi dini
 - (2) Pasangan yang tidak mau melakukan senggama terputus
 - (3) Pasangan yang tidak dapat bekerjasama
 - (4) Suami yang memiliki kelainan fisik/psikologis
 - (5) Suami yang tidak dapat mengontrol interupsi pra orgasmic
 - (6) Pasangan yang tidak komunikatif

2) Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria atau wanita saat melakukan hubungan seksual.

a) Kondom pria

Cara menggunakan kondom pria sebagai berikut :

- (1) Kondom baru tergulung didalam kemasan kecil yang masih tersegel. Saat membuka kemasan kondom harus hati-hati agar kondom didalamnya tidak sobek atau rusak.
- (2) Kondom yang kondisinya baik dan efektif biasanya tidak kaku, tidak keras dan tidak terasa lengket.
- (3) Pemasangan kondom harus dilakukan saat penis sudah keras dan sebelum penis menyentuh genetalia wanita.
- (4) Bagi pria yang tidak sunat, kulit kulup harus ditarik kebelakang. Pria tersebut harus menekan ujung kondom dan memasangnya pada ujung penis.
- (5) Langkah selanjutnya adalah membuka gulungan kondom sampai kondom menutupi seluruh penis.
- (6) Lalu tekan ujung kondom sambil membuka gulungan kondom. Ruang tambahan ini dimaksudkan agar sperma dapat ditampung di bagian itu dan mencegah robeknya kondom.

(7) Tepat setelah pria mengalami ejakulasi dan penisnya menciut, ia harus memegang tepi kondom sambil mengeluarkan penis dari vagina

(8) Lalu lepaskan kondom dengan hati-hati. Ikat ujung kondom lalu buang kondom bekas pakai ke tempat sampah atau kakus
(Jitowiyono & Rouf, 2021)

g. Metode kontrasepsi IUD Pascasalin

1) Pengertian

Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) pascasalin adalah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta lepas pada persalinan normal maupun caesar

2) Keuntungan kontrasepsi IUD Pascasalin

a) Efektivitas tinggi

b) Praktis, sekali pemasangan dan jangka waktu pemakaian sampai 5 tahun

c) Pemasangan relative tidak sakit karena dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir

d) Tidak mempengaruhi produksi ASI

e) Resiko perdarahan lebih kecil dibandingkan pemasangan IUD saat menstruasi

f) Kesuburan cepat kembali setelah alat dilepas

3) Cara pemasangan

- a) IUD dipasang 10 menit setelah plasenta lahir baik pada persalinan normal maupun caesar, setelah rahim dibersihkan dan kontraksi uterus dipastikan baik.
 - b) Proses pemasangan dilakukan oleh bidan/dokter kandungan
 - c) Relatif tidak sakit karena mulut rahim masih membuka setelah melahirkan dibanding pemasangan saat menstruasi
 - d) Kunjungan ulang untuk control dilakukn satu minggu setelah pemasangan (Siregar & Sihite, 2021)
- h. Metode kontrasepsi modern hormonal
- 1) Kontrasepsi oral mini pil
 - a) Pengertian
Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.
 - b) Cara kerja
 - (1) Menahan ovulasi
 - (2) Mencegah implantasi
 - (3) Lendir serviks mengental sehingga sperma sulit lewat
 - (4) Transportasi telur terganggu karena pergerakan tuba
 - c) Manfaat
 - (1) Tingkat efektivitas sangat tinggi khususnya jika diminum setiap hari
 - (2) Tidak mengganggu produksi ASI

- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Mudah dihentikan setiap saat
- (5) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (6) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (7) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- (8) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.

d) Kekurangan

- (1) Pusing
- (2) Nyeri payudara
- (3) Mual
- (4) Untuk beberapa orang bisa membosankan karena harus meminumnya setiap hari
- (5) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama
- (6) Tidak mencegah IMS, HBV, dan HIV/AIDS
- (7) Berat badan bisa naik tetapi untuk kondisi tertentu kenaikan berat badan ini bisa menjadi dampak positif

e) Indikasi

- (1) Gemuk atau kurus
- (2) Berada pada usia reproduksi

- (3) Setelah melahirkan dan sedang menyusui
 - (4) Telah memiliki anak atau sudah memiliki anak
 - (5) Memerlukan metode kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi tapi tidak mengganggu produksi ASI
 - (6) Menderita anemia karena haid yang berlebihan
 - (7) Saat haid mengalami nyeri yang hebat
 - (8) Tidak memiliki siklus haid yang teratur
 - (9) Pernah mengalami kehamilan ektopik
 - (10) Perempuan yang mengalami kelainan payudara jinak
 - (11) Menderita kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, saraf, dan mata
- f) Kontraindikasi
- (1) Hamil atau dicurigai hamil
 - (2) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - (3) Penyakit hati akut (hepatitis)
 - (4) Perokok dengan usia > 35 tahun
 - (5) Riwayat penyakit jantung, stroke atau TD > 180/110 mmHg
 - (6) Riwayat gangguan factor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
 - (7) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
 - (8) Nigrain atau gejala neorologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi)
 - (9) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

2) Suntik KB 3 bulan/DMPA

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai diantara kontrasepsi lainnya. Kontrasepsi suntik DMPA hanya berisi hormon progesterone, tidak ada kandungan hormon esterogen. Diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 jam minggu.

b) Manfaat KB suntik 3 bulan atau suntik DMPA

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
- (2) Dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka Panjang
- (3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (4) Tidak mempengaruhi sktivitas hubungan seksual
- (5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
- (7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- (8) Tidak mengandung estrogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
- (9) Dapat digunakan oleh Perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause
- (10) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan)

c) Kekurangan suntik KB 3 bulan atau suntik DMPA

- (1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
 - (2) Sering muncul perubahan berat badan
 - (3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
 - (4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan Kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
 - (5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, Hepatitis B dan HIV
 - (6) Pada penggunaan jangka Panjang dapat terjadi lipid serum
- d) Indikasi
- (1) Wanita usia reproduktif
 - (2) Wanita yang sudah memiliki anak
 - (3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektivitas tinggi
 - (4) Wanita yang sedang menyusui
 - (5) Setelah melahirkan sedang menyusui
 - (6) Setelah abortus dan keguguran
 - (7) Memiliki banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi
 - (8) Masalah gangguan pembekuan darah
 - (9) Sedang melakukan pengobatan epilepsi TBC
- e) Kontraindikasi
- (1) Hamil dibuktikan dengan pemeriksaan medis (dicurigai hamil)

- (2) Perdarahan pervaginam dan penyebabnya belum jelas
- (3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
- (4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- (5) Penderita diabetes melitus yang disertai komplikasi

B. Tinjauan Asuhan Kebidanan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, yaitu :

1. Manajemen Varney

a. Pengkajian

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- 1) Riwayat kesehatan
- 2) Pemeriksaan fisik pada kesehatan
- 3) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya

Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Apabila klien mengalami komplikasi yang

perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

b. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, atau dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman Wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori "nomenklatur standar diagnosa" tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit.

c. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan partisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

e. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau

diantisipasi, pada langkah ini informasi data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

1. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938 tahun 2007, Standar Asuhan Kebidanan yaitu :

a. STANDAR I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Data subjektif (hasil anamnesa, identitas, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri kolaborasi dan rujukan.

c. STANDAR III: Perencanaan

- 1) Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan. Kriteria perencanaan:
- 2) Rencana tindakan disusun berdasarakan prioritas masalah dan kondisi pasien
- 3) Melibatkan pasien dan atau keluarga
- 4) Mempertimbangkan kondisi psikologis, social budaya klien atau keluarga.
- 5) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 6) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. STANDAR IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Kriteria implementasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga.
- 3) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkala
- 8) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. STANDAR V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan pada sesuai kondisi klien

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga.

f. STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, kurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan :

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah analisi, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan juga penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, Tindakan komprehensif, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

C. Aspek Hukum

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan :

- a. Pasal 286

- 1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- 2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a) Ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
 - b) Kebutuhan program pemerintah;
 - c) Penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
 - d) KLB, Wabah, dan/ atau darurat bencana.
- 3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a) dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;
 - b) perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/ atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
 - c) tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

b. Pasal 287

Kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat 21 huruf a ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
 - 2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah.
 - 3) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat
 - 4) Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.
- c. Pasal 288
- 1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
 - 2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - 3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
 - 4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

- 5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.
- 3) Pasal 289
Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.
2. Undang-undang republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan:
 - a. Tugas dan Wewenang Pasal 46
 - 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 1. pelayanan kesehatan ibu;
 2. pelayanan kesehatan anak;
 3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 4. pelaksanaan tugas wewenang; dan/atau berdasarkan pelimpahan
 5. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
 - 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
 - 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.
 - b. Pasal 47
 - 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

- a) pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b) pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c) penyuluh dan konselor;
 - d) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e) penggerak peran serta masyarakat pemberdayaan perempuan;
dan/atau peneliti. dan
- 2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Pasal 48
Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu
- 5) Pasal 49
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
- 1) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
 - 2) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
 - 3) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
 - 4) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;

- 5) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- 6) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa pascapersalinan, kehamilan, masa masa nifas, persalinan, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

